BUKU SAKU
RISET FASILITAS KESEHATAN 2010 – 2011

KEMENTERIAN KESEHATAN

2011

362.1
Ind
b

DAFTAR ISI :

	Halaman
• Batasan Riset Fasilitas Kesehatan	5
• Adekuasi : Kecukupan, Memadai	7
• Appropriateness : Ketepatan	8
• Dasar Hukum	9
• Latar Belakang	10
• Pertanyaan Penelitian	12
• Tujuan Penelitian	13
• Manfaat Penelitian	14
• Ruang Lingkup	16
• Kerangka Konsep	17
• Metode Penelitian	18
• Pengumpulan Data	19
• Alur Data dari Lapangan ke Pusat	21
• Indikator Kinerja Rumah Sakit	22
• Indikator Kinerja Puskesmas	23
• Pengorganisasian Tim Riset Fasilitas Kesehatan 2011	24

DAFTAR ISI :

	Halaman
• Tim Pengarah	25
• Tim Pakar	26
• Koordinator Wilayah	28
• Koordinator Wilayah I	29
• Koordinator Wilayah II	30
• Koordinator Wilayah III	31
• Koordinator Wilayah IV	32
• Pelatihan Berjenjang	34
• Organisasi Rifaskes tingkat Kabupaten/Kota	35
• Tim Pengumpul Data	36
• Tahapan Kegiatan	38
• Jadual Pelaksanaan Rifaskes 2011	40

BATASAN RISET FASILITAS KESEHATAN (1)

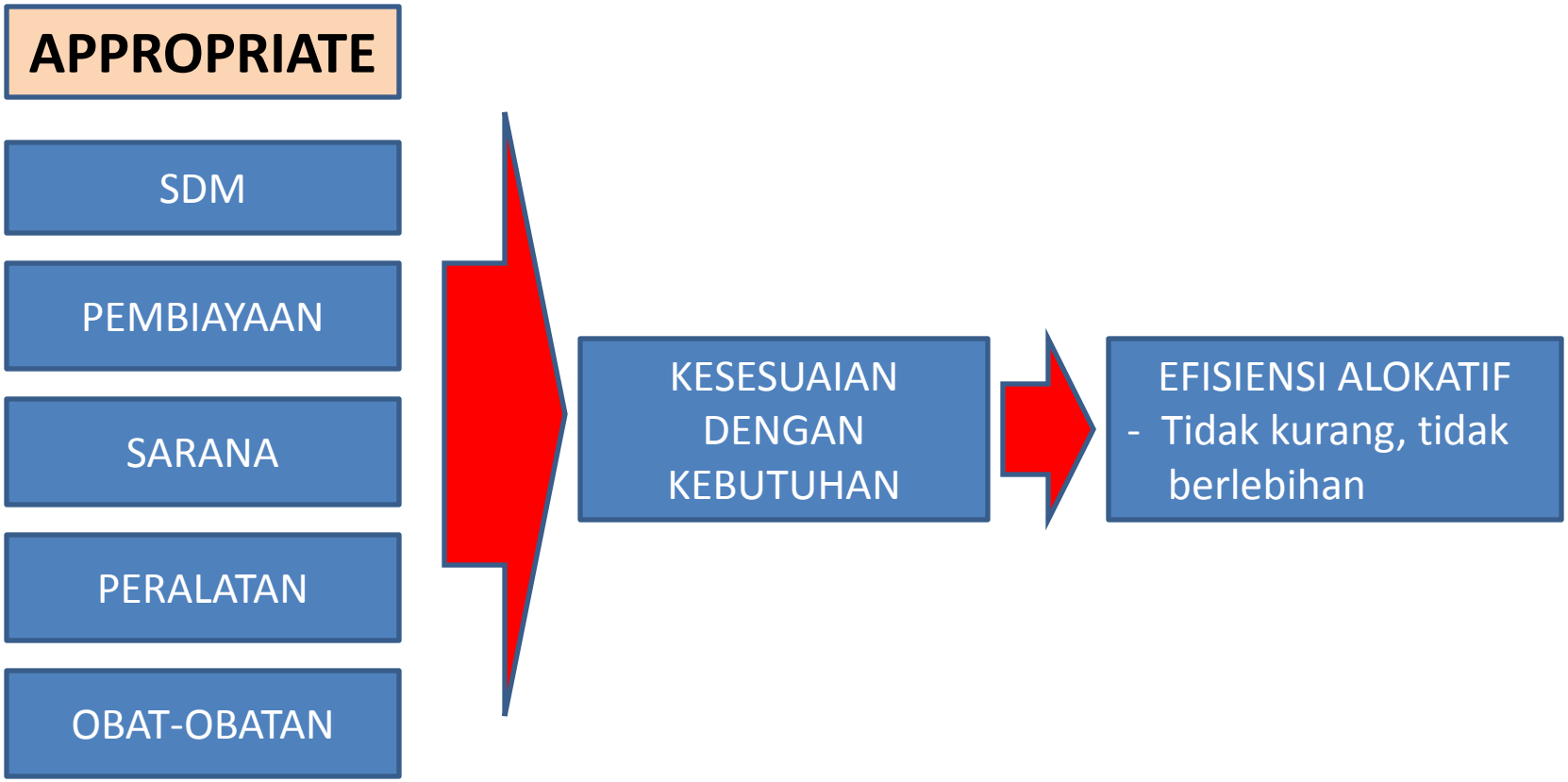
- Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) merupakan pengukuran dan pengamatan data primer serta penelusuran data sekunder tentang kecukupan (*adequacy*) dan ketepatan (*appropriateness*) penyediaan fasilitas kesehatan dan kinerjanya, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun yang disediakan oleh swasta.
- Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), berupa pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, serta melingkupi strata I, II, dan III.

BATASAN RISET FASILITAS KESEHATAN (2)

- Termasuk dalam fasilitas kesehatan strata I antara lain : puskesmas, BP pemerintah dan swasta, praktek swasta.
- Termasuk dalam fasilitas kesehatan strata II dan III antara lain : balai kesehatan mata masyarakat, balai pengobatan penyakit paru, balai kesehatan indera masyarakat, balai besar kesehatan paru masyarakat, RS Pemerintah dan swasta.
- Dikarenakan bebagai keterbatasan yang dihadapi, maka Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011 baru mencakup seluruh Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah dan Puskesmas di seluruh Indonesia.

ADEKUASI : KECUKUPAN, MEMADAI

APPROPRIATENESS : KETEPATAN



DASAR HUKUM

- Undang-Undang Dasar 1945
- UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Presiden Nomor 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 – 2014
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021 Tahun 2011 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014.

LATARBELAKANG (1)

RISET FASILITAS KESEHATAN

SASARAN STRATEGIS KEMKES :

- **Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat**
- **Menurunnya angka kesakitan**
- **Menurunnya Disparitas**
- **Tenaga strategis di DTPK**
- **SPM BK**

STRATEGI :

- Pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti
- Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan yang merata dan bermutu
- Ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan

PROGRAM GENERIK

- Pemberdayaan Masyarakat dan Promkes
- Krisis kesehatan
- Perumusan perundang - undangan
- Pengelolaan Data dan Infoles

PROGRAM TEKNIS

- Bina Gizi dan KIA
- Upaya Kesehatan
- P2PL
- Kefarmasian dan Alkes
- PPSDM Ke

LATARBELAKANG (2)

- Pelayanan rawat inap di Puskesmas : 0,8 %
- Pelayanan rawat jalan : 1.3 %.
- Masyarakat lebih banyak memilih berobat ke tenaga kesehatan (13,9%) daripada ke puskesmas.
- Berbagai masalah tetap melanda puskesmas, mulai dari kurangnya SDM Kesehatan, anggaran, peralatan, dan obat-obatan, dan sebagainya.
- Perkembangan jaman dan globalisasi telah membawa fasilitas pelayanan kesehatan pada situasi persaingan yang membutuhkan mutu layanan prima.
- Pelayanan kesehatan melampaui batas Negara dan teknologi kesehatan juga semakin maju.
- Tingkat pendidikan dan ekonomi masyarakat semakin tinggi
- Pasar sangat tergantung pada keinginan pasien *(customer oriented)*.
- Dalam upaya pencapaian RPJMN 2010 – 2014 dan Renstra Kementerian Kesehatan 2010 -2014, maka dukungan kebijakan yang tepat dalam hal Upaya Kesehatan menjadi suatu hal yang penting.
- Kebijakan yang tepat hanya akan diperoleh bila didasarkan pada bukti yang kuat dan sahih *(evidence based policy).*
- Melalui kebijakan yang tepat maka perencanaan program secara konkuren di setiap tingkat administrasi Pemerintahan dan intervensi yang dilakukan akan lebih efektif .

PERTANYAAN PENELITIAN

Riset Fasilitas Kesehatan 2011 dilakukan untuk menjawab beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana informasi terkini tentang supply pelayanan kesehatan, yaitu fasilitas (RSU Pemerintah dan , Puskesmas), termasuk SDM, alat kesehatan penting dan canggih dan penyediaan pelayanannya pada pada tingkat wilayah dan nasional
2. Bagaimana distribusi supply pelayanan kesehatan di berbagai wilayah
3. Bagaimana kinerja sistem pelayanan kesehatan dan variasinya di berbagai wilayah

TUJUAN PENELITIAN

1. Memperoleh informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan di fasilitas RSU Pemerintah dan puskesmas pada tingkat wilayah dan nasional (*stock opname*).
2. Memberikan pemetaan ketersediaan *supply* fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum pemerintah dan puskesmas) di berbagai wilayah (kabupaten/kota/propinsi)
3. Mendapatkan Indeks Kinerja Rumah Sakit dan Puskesmas
4. Memperoleh informasi mengenai gambaran pelaksanaan *patient safety* dan responsifitas pelayanan di RSU Pemerintah di Indonesia
5. Memperoleh informasi mengenai kesiapsiagaan fasilitas dalam menghadapi keadaan emergensi

MANFAAT PENELITIAN (1) :

1. Mendukung pencapaian *Universal Coverage* Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan menyediakan data fasilitas (RSU Pemerintah dan puskesmas) terkait dengan paket pelayanan kesehatan yang dapat diberikan (*benefit package*).
2. Memberikan masukan untuk penyusunan kebijakan pasca UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Memberikan masukan untuk penyusunan kebijakan revitalisasi puskesmas
4. Memungkinkan Pemerintah Pusat/propinsi mengembangkan kebijakan dan memberikan alokasi peran kepada daerah berdasar evidens secara optimal.

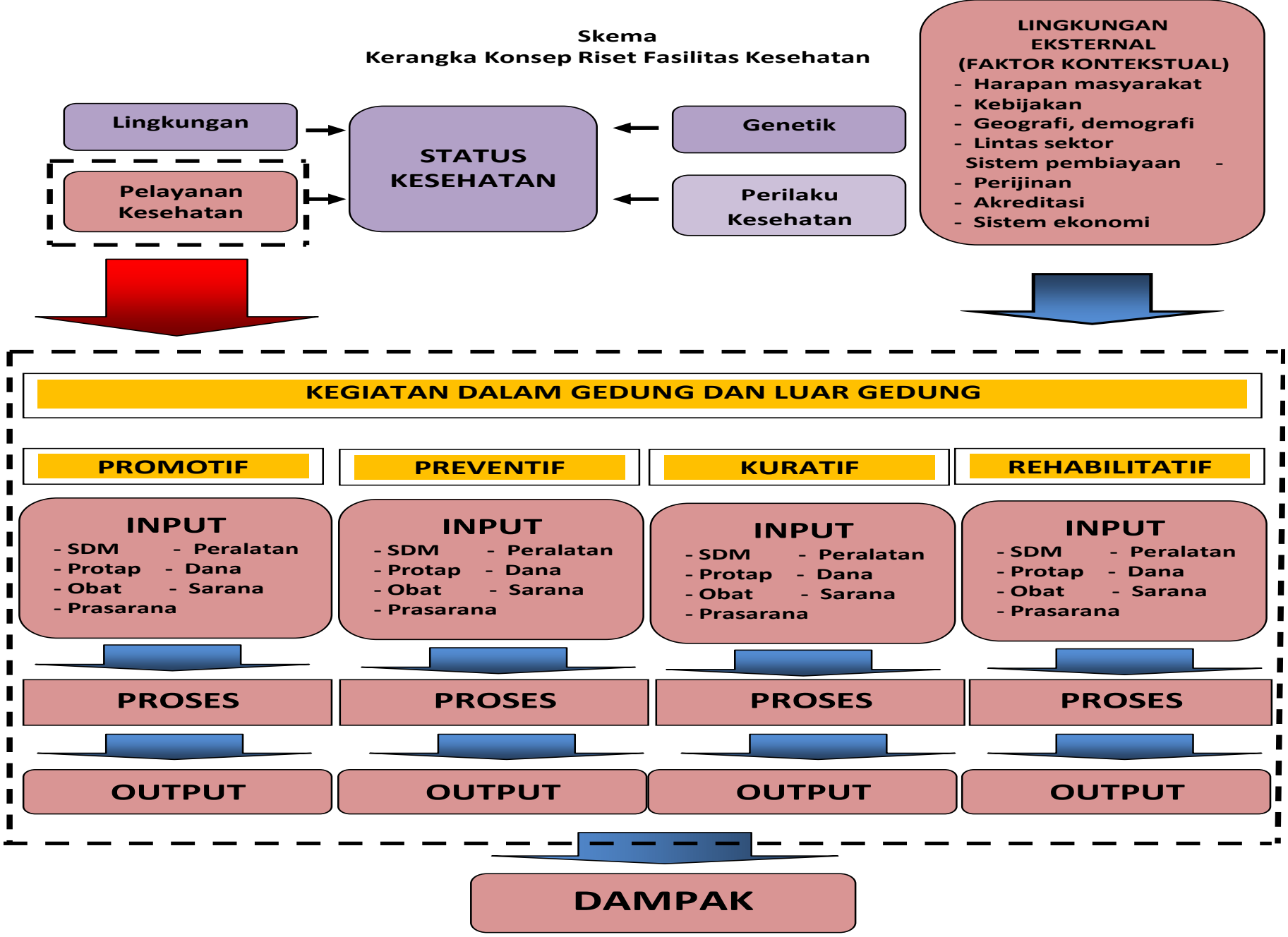
MANFAAT PENELITIAN (2) :

5. Memungkinkan pemerintah daerah mengembangkan *supply* pelayanan kesehatan yang dibutuhkan termasuk dalam keadaan darurat.
6. Dapat digunakan dasar bagi perencanaan fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai tingkat administrasi pemerintahan.
7. Melengkapi peta permasalahan yang terintegrasi antara masalah kesehatan dan penyediaan pelayanan kesehatan berdasarkan berbagai riset/informasi yang relevan (Riskesdas, Rifaskes, Podes, Susenas dll)
8. Mendorong kegiatan riset *follow up* yang lebih tajam dan terarah

RUANG LINGKUP PENELITIAN

- Dilakukan di seluruh RSU Pemerintah dan puskesmas di seluruh Indonesia.
- Tahap persiapan dilakukan tahun 2010
- Tahap pelaksanaan dilakukan tahun 2011.

Skema
Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan



Dimodifikasi dari : *Blum, Donabedian, dan Jakab*

METODE PENELITIAN

- Rancangan Studi

  Studi potong lintang *(cross sectional)*.
- Populasi Studi

  RSU Pemerintah (668 RSU) dan puskesmas

  (9005 puskesmas) di seluruh Indonesia.
- Jenis data Yang dikumpulkan :

  Sumber Daya Manusia, Sarana dan prasarana, Obat dan peralatan kesehatan, Organisasi dan manajemen esensial, Pelayanan Kesehatan yang berjalan (SPM), Output esensial dan pelayanan kesehatan, Indikator Mutu lainnya

PENGUMPULAN DATA (1) :

1. **Cara Pengumpulan Data :**
   - Wawancara
   - Pemeriksaan dokumen

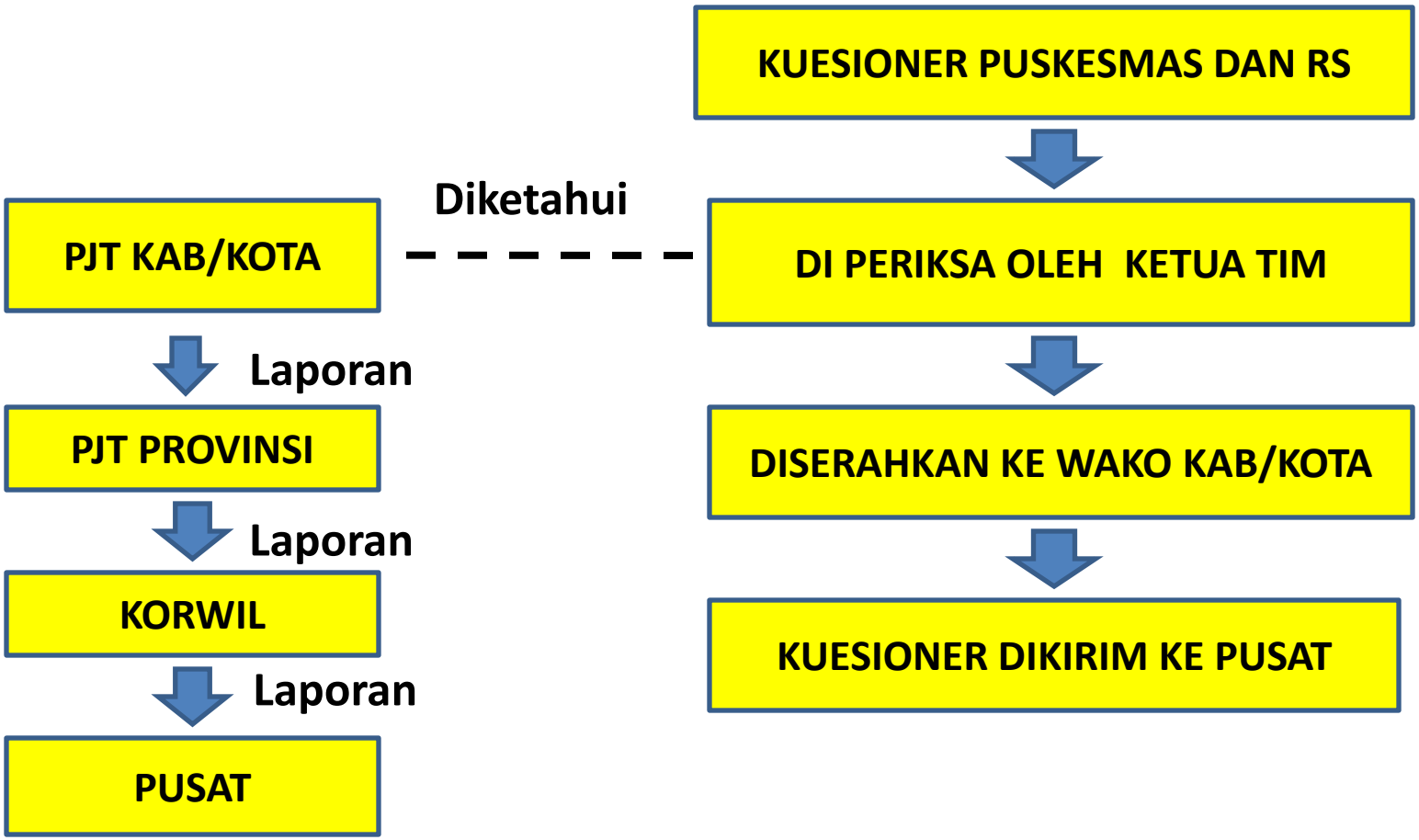
2. **Responden:**
   Rumah Sakit
   - Direktur/Kepala Rumah Sakit
   - Kepala Bagian/Unit/Instalasi RS

   Puskesmas
   - Kepala Puskesmas
   - Kepala Bagian Tata Usaha
   - Pengelola Program

PENGUMPULAN DATA (2) :

3. **Instrumen Pengumpulan Data :**
   - Kuesioner Rumah Sakit
   - Checklist obat-obatan esensial RS
   - Checklist peralatan RS
   - Kuesioner Puskesmas
   - Checklist obat-obatan puskesmas
   - Checklist peralatan puskesmas

ALUR DATA DARI LAPANGAN KE PUSAT :



Catatan : Selain Kuesioner dilampirkan pula format Receiving dan Batching yang sudah diisi

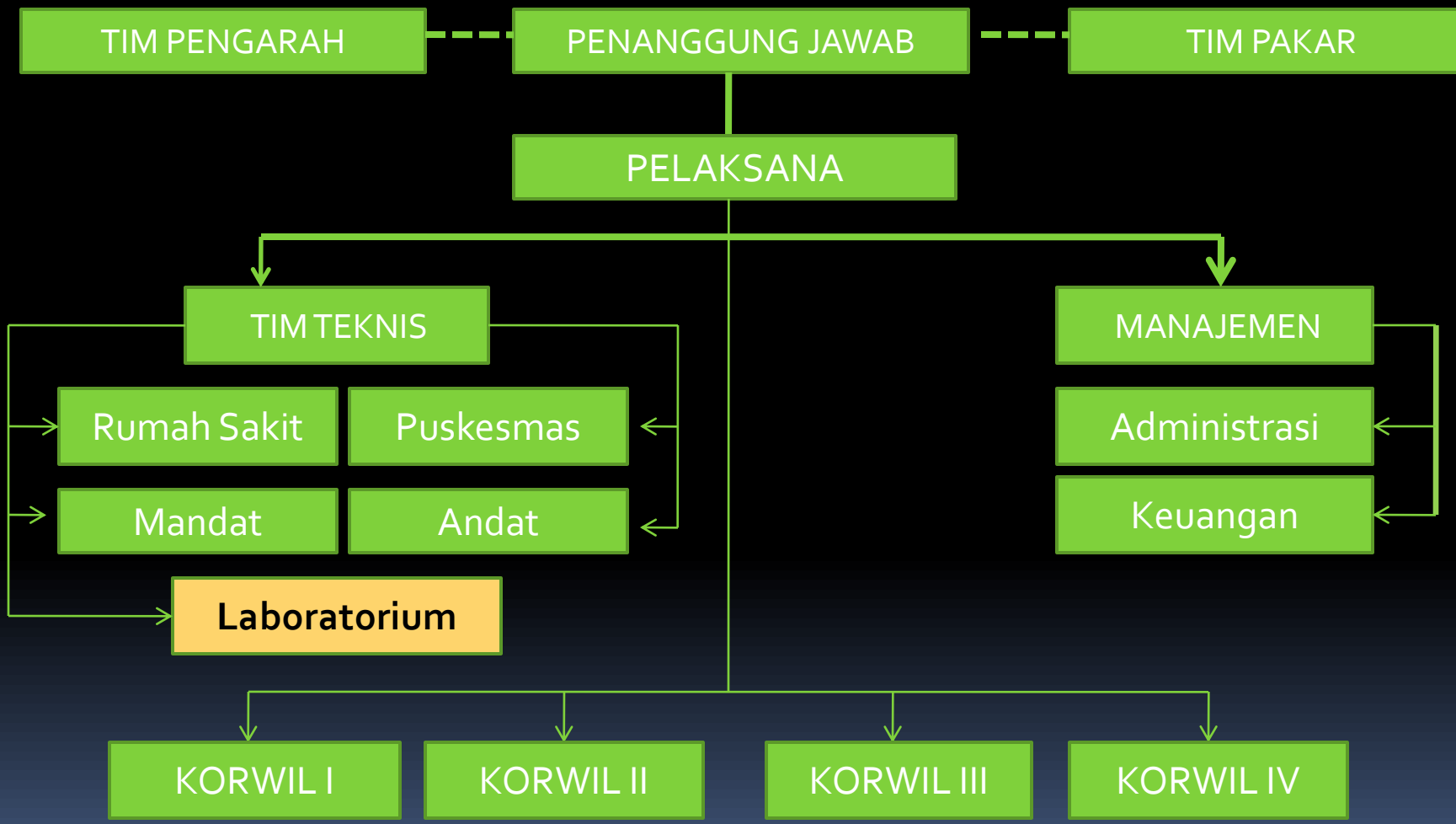
INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT

- Ratio tenaga kesehatan
- Ratio pendapatan operasional
- Kesesuaian ratio tempat tidur kelas 3
- Kesesuaian dengan SPM RS
- Kejadian infeksi nasokomial
- Waktu tunggu operasi elektif
- Proporsi persalinan seksio sesaria
- Penggunaan obat generik
- Ketidakhadiran staf (absenteeism)
- Kesesuaian Pengelolaan limbah
- Length of Stay (LoS)
- Gross Death Rate (GDR)
- Turn Over Interval (ToI)
- Kelengkapan organisasi rumah sakit
- Kecukupan peralatan sesuai Kelas
- Kelengkapan pelayanan rawat jalan
- Pencanganan kasus Tuberkulosis
- Kejadian dekubitus
- Beban penggunaan kamar operasi
- Kemampuan pelayanan intensif
- Kemampuan sebagai RS PONEK
- Pelaksanaan kalibrasi peralatan
- Bed Occupancy Rate (BOR)
- Nett Death Rate (NDR)
- Bed Turn Over (BTO)
- Kematian di gawat darurat

INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS

- Kondisi bangunan Puskesmas
- Ketersediaan listrik 24 jam
- Alat kesehatan sesuai standar
- Kecukupan sarana komputer
- Ketersediaan sarana komunikasi
- Pelaksanaan perencanaan
- Pelaksanaan Upaya Kesehatan Pilihan
- Pelaksanaan UKBM
- Pertemuan berkala lintas sektor
- Persentase penduduk miskin ditangani
- Cakupan Desa Siaga Aktif
- Ketersediaan dan kecukupan air bersih
- Kecukupan tenaga kesehatan
- Ketersediaan obat sesuai standar
- Ketersediaan sarana transportasi
- Kecukupan dana operasional
- Pelaksanaan Upaya Kesehatan Wajib
- Rujukan medis dan kesmas
- Pelaksanaan diskusi kasus (audit kasus)
- Persentase penduduk ditangani
- Prosentase kemandirian posyandu

PENGORGANISASIAN
TIM RISET FASILITAS KESEHATAN 2011



TIM PENGARAH

- Ketua :

  Menteri Kesehatan

- Anggota :
  - Eselon I Kemkes (Sekjen, Dirjen, Ka Badan)
  - Staf Ahli Menkes
  - Eselon II Kementerian Kesehatan Terkait

TIM PAKAR

- Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D
- Prof. dr. Amal C. Sjaaf, MPH, Dr.PH
- Prof. Dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc
- Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD
- Prof. dr. Kuntoro, MPH. Dr. PH
- Prof. drh. Wiku Adisasmito, PhD
- dr. Dadi S. Argadiredja, MPH
- dr. Sandi Iljanto, MPH
- dr. Iwan Ariawan, M.Sc
- Dr. dr. SA. Nugrahaeni, M.Kes
- Drs. Abdul Jalil Amri Arma, M.Kes
- Dr. Partha Muliawan, MSc
- Prof. Dr. Wasis Budiarto, MS
- Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM
- Prof. Dr. M. Soedomo
- Ir. Aryago Mulya, M.Si
- dr. Soewarta Kosen, MPH, Dr. PH
- Dr. Abas Basuni Jahari, M.Sc.
- dr. Abas Suherli, Sp.PK

PENANGGUNG JAWAB

Kepala Badan Litbangkes

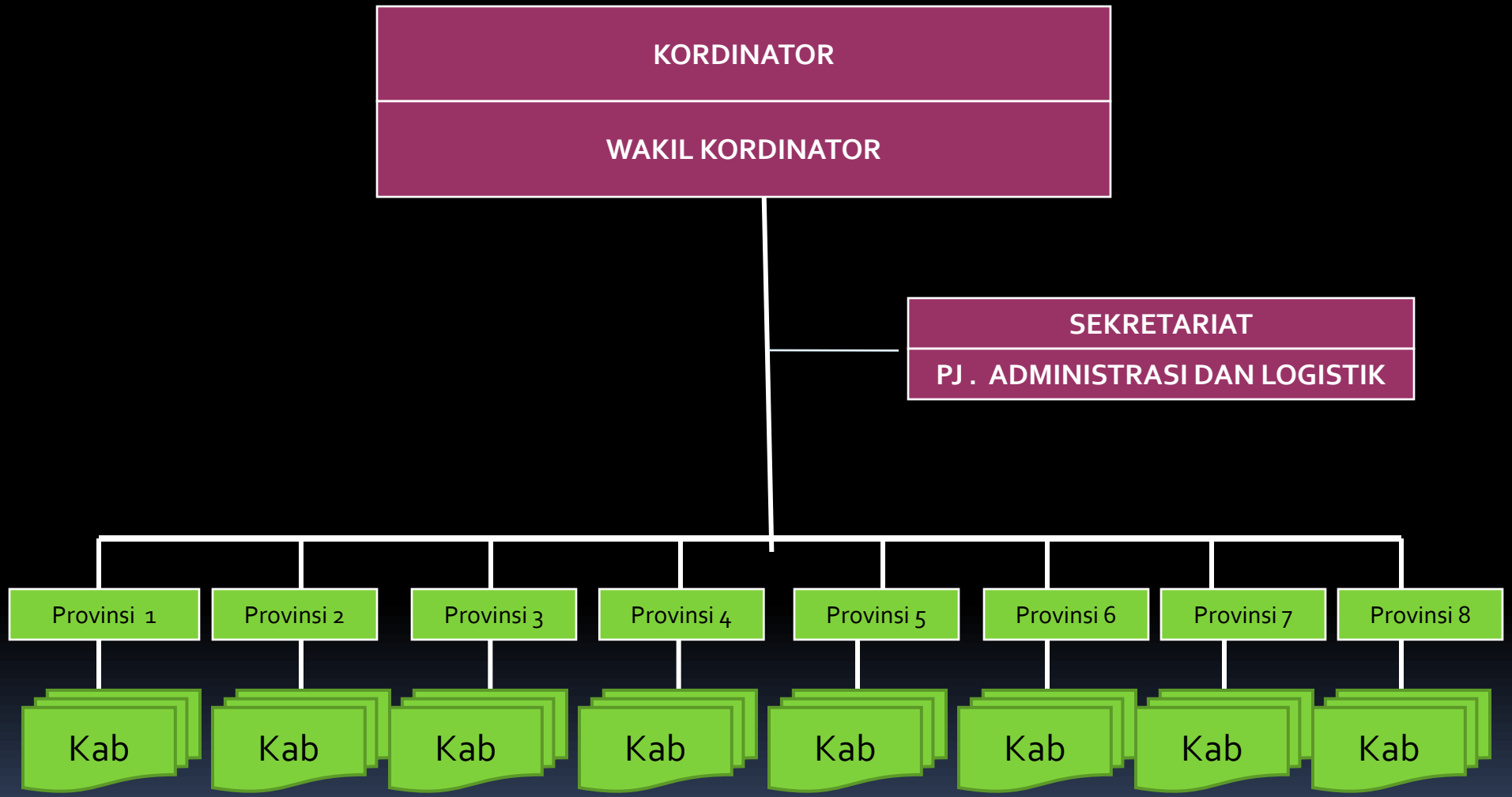
PELAKSANA

Ketua : D. Anwar Musadad, SKM, M.Kes
Wakil : drg. Tini Suryanti, M.Kes
Sekretaris : Dr. dr. Harimat Hendarwan, M.Kes

Tim Teknis : dr. Agus Suwandono, MPH, Dr.PH (Ketua)
dr. Faizati Karim (Wakil)
dra. Anny Victor Purba, M.Sc. Ph.D (Koord. RS)
Dr. drs. Nana Mulyana, M.Kes (Koord. Puskesmas)
dra. Pretty Multihartina. PhD (Koord. Lab)
Miko Hananto, SKM, M.Kes (Koord. Mandat)
dr. M. Karyana, M.Kes (Koord. Analisa Data)

Tim Manajemen : N. Ahmad Makruf, SKM, M.Si (Ketua)
drg. Maya Laksmini (Wakil)

KOORDINATOR WILAYAH



KOORDINATOR WILAYAH I

- Koordinator : Drs. Ondri Dwi Sampurno, Apt
- *Kepala Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan*

- Wakil koord. : 1. Dr.drg. Magdarina Destri A, M.Sc
  2. Anorital, SKM, M.Kes

- Area Kerja:
  1. Propinsi Riau
  2. Kepulauan Riau
  3. Lampung
  4. Kalimantan Barat
  5. Sulawesi Selatan
  6. DKI Jakarta
  7. Gorontalo
  8. Papua

KOORDINATOR WILAYAH II

- Koordinator : Dr. Siswanto, MPH
  Kepala Pusat Epidemiologi Klinik Teknologi Terapan Kesehatan
- Wakil koord : 1. Indah Yuning Prapti,SKM,M.Kes
  2. Dr.Ir. Basuki Budiman, M.Sc.PH
- Area Kerja:
  1. Propinsi Jambi
  2. Sulawesi Utara
  3. Sulawesi Barat
  4. Sulawesi Tenggara
  5. Jawa Tengah
  6. Aceh
  7. Kalimantan Selatan
  8. Papua Barat

KOORDINATOR WILAYAH III

- Koordinator : D. Anwar Musadad, SKM, M.Kes
  Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
- Wakil koord : 1. Drs. Bambang Heryanto, M.Kes
  2. Dr. Ekowati Rahajeng,SKM, M.Kes
- Area Kerja:

1. Sumatera Utara
2. Sumatera Barat
3. Sumatera Selatan
4. Kaltim
5. Banten
6. NTT
7. Sulteng
8. DI Yogyakarta
9. Jawa Barat

KOORDINATOR WILAYAH IV

- Koordinator : Drg. Agus Suprapto, M.Kes
  Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Wakil koord : 1. Dr.dr. Lestari Handayani, M.Med (PH)
  2. Dr.drg. Niniek L. Pratiwi, M.Kes
- Area Kerja:

1. Bengkulu
2. Bangka Belitung
3. Jawa Timur
4. Bali
5. Nusa Tenggara Barat
6. Kalimantan Tengah
7. Maluku
8. Maluku Utara

TIM RIFASKES PROVINSI

Koordinator : Kepala Dinkes Provinsi
Wakil Koordinator : Eselon III Dinkes Provinsi
Pen. Jawab Teknis : Peneliti Senior Balitbangkes

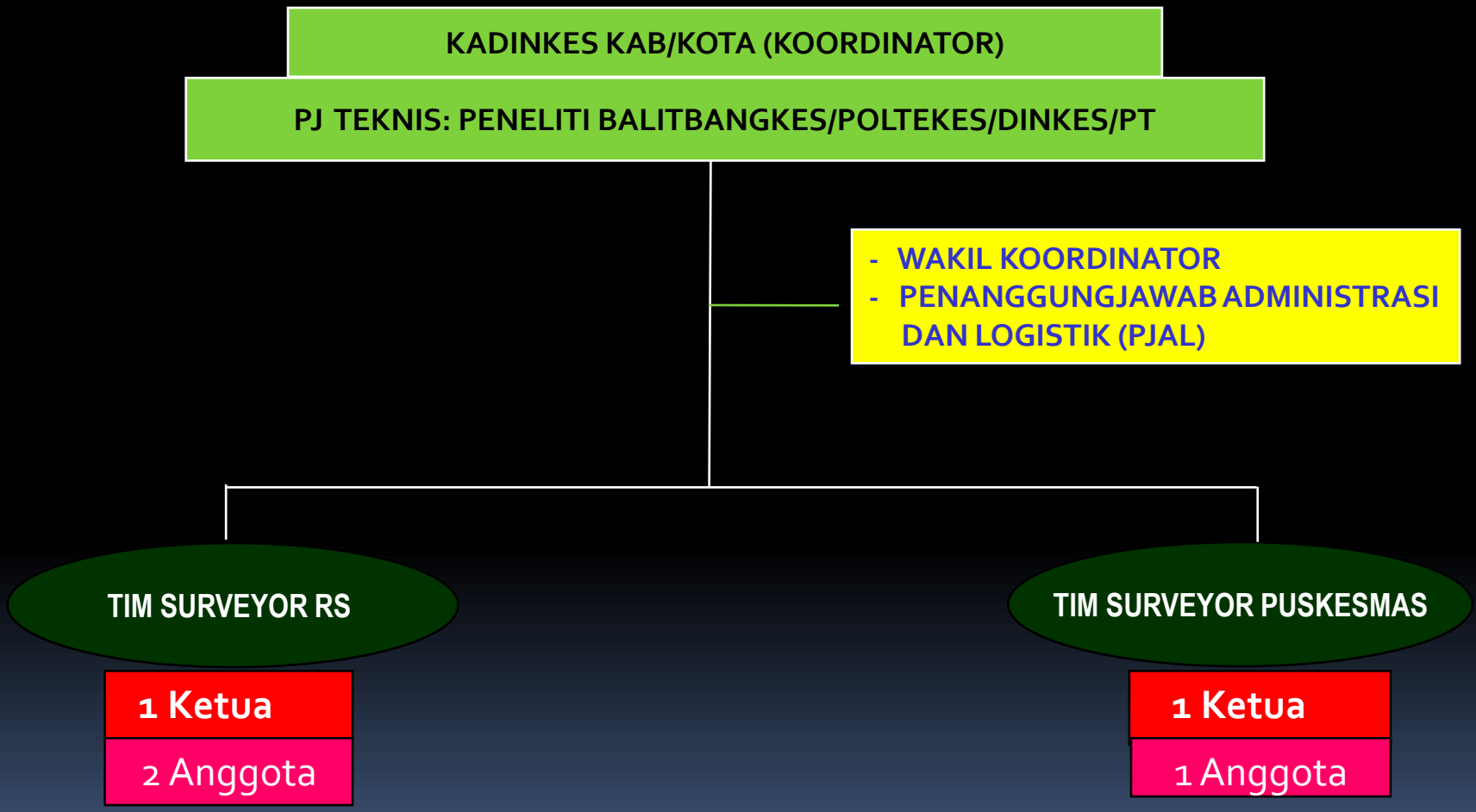
TIM RIFASKES KABUPATEN/KOTA

Koordinator : Kepala Dinkes Kab/Kota
Wakil Koordinator : Eselon III Dinkes Kab/Kota
Pen. Jawab Teknis : Peneliti Balitbangkes/Dosen PT/ Poltekkes/Akademi/Staf Dinkes Prov/Balitbangda

PELATIHAN BERJENJANG

Tingkat	Pelatihan
Pusat	Pelatihan MOT (*Master of Training*): pesertanya menjadi pelatih TOT
Korwil	TOT (*Training of Trainers*): pesertanya menjadi pelatih enumerator
Provinsi	Pelatihan Enumerator: pesertanya adalah seluruh enumerator

ORGANISASI RIFASKES TINGKAT KABUPATEN/KOTA



TIM PENGUMPUL DATA (1)

Kualifikasi Tim RS :

- Ketua Tim RS :
  Tenaga kesehatan dengan kriteria minimal lulus S2 kesehatan dan mempunyai kemampuan kepemim-pinan, diutamakan tenaga medis dan atau MARS
- Pengumpul data: tenaga kesehatan dengan kriteria S1 dan atau D3 Kesehatan dengan variasi bidang kedok-teran, keperawatan, kebidanan, kesmas, farmasi, rekam medik
- Komposisi 3 orang (1 Ketua, 2 Anggota) .
- Setiap anggota tim mempunyai tugas berbeda, tetapi harus bekerja sama sebagai satu tim.
- Direkrut dari provinsi
- Setiap tim melakukan pengumpulan data di 4 RS (Perkiraan lama di lapangan < 30 hari)

TIM PENGUMPUL DATA (2)

Kualifikasi Tim Puskesmas :

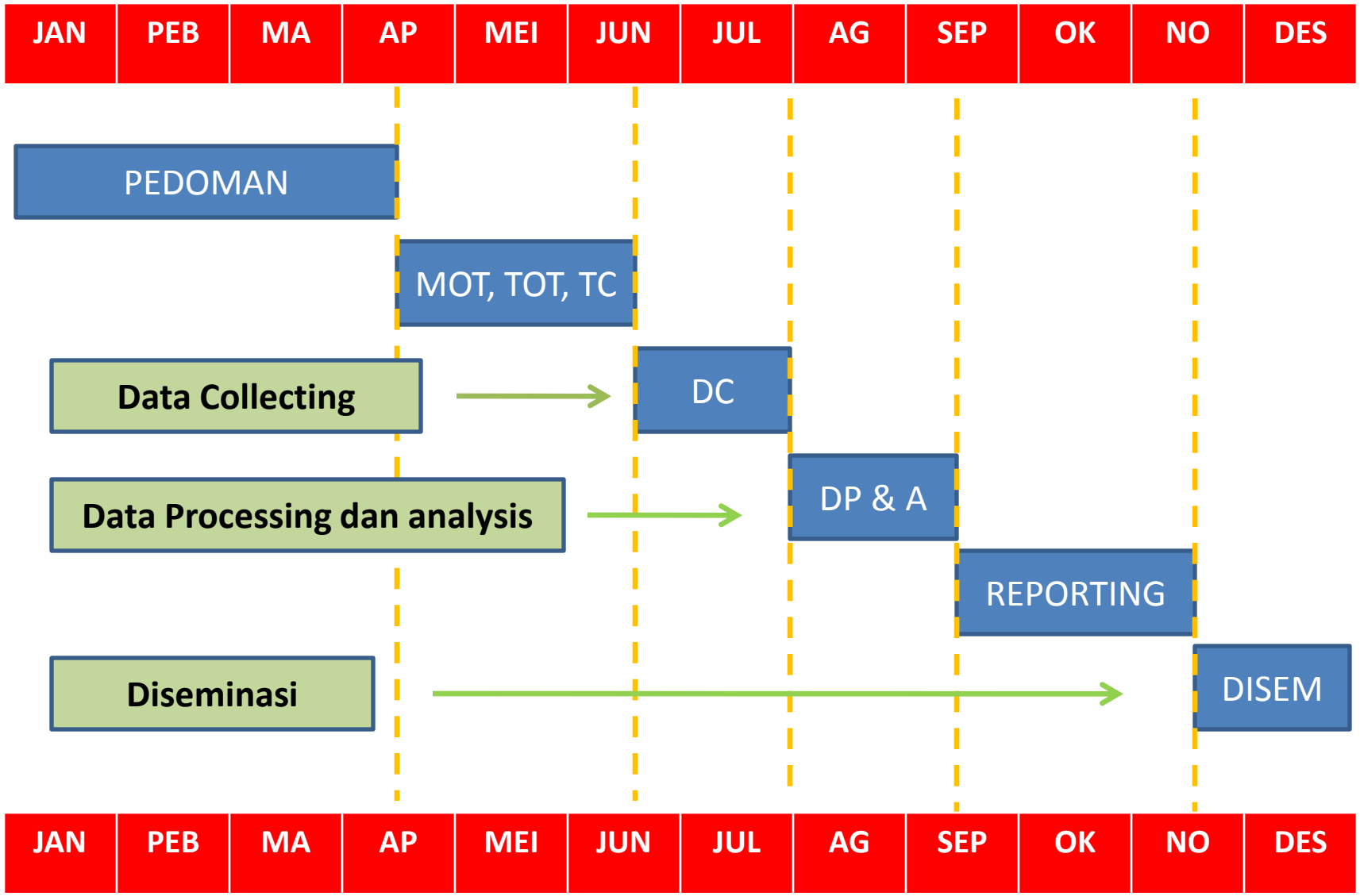
- Ketua Tim Puskesmas :
  Tenaga kesehatan dengan kriteria minimal S1 Kesehatan.
- Pengumpul data: tenaga kesehatan dengan kriteria minimal D3 Kesehatan dengan variasi bidang kedokteran, keperawatan, kebidanan, kesmas, farmasi, sanitasi, gizi.
- Komposisi : 2 orang (1 Ketua, 1 Anggota).
- Direkrut dari kabupaten/kota setempat
- Setiap tim melakukan pengumpulan data di 5 puskesmas (perkiraan lapangan < 30 hari)

TAHAPAN KEGIATAN (1)

1. **Tahap Persiapan (2010)**
   - Telaah dokumen
   - Konsinyasi dengan program
   - Konsinyasi dengan Organisasi Profesi
   - Konsinyasi dengan pakar
   - Penyusunan indikator dan indeks kinerja
   - Penyusunan instrumen
   - Uji coba instrumen
   - Perbaikan instrumen
   - Penyusunan Rancangan Tim dan *Plan of action*

TAHAPAN KEGIATAN (2) :

2. Tahap Pelaksanaan (2011):

- Penyusunan pedoman
- Rapat-rapat persiapan dan koordinasi tingkat Pusat
- Rapat koordinasi teknis Provinsi
- Workshop MOT, TOT, enumerator
- Pengumpulan data
- Validasi
- *Data processing* dan analisis
- Penyusunan laporan
- Diseminasi hasil

JADUAL PELAKSANAAN RIFASKES 2011